



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén – la Esperanza 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Segunda Especialidad En Promoción Y Prevención En Its-Vih/Sida Y
Cáncer De Cuello Uterino

AUTOR:

Obst. Julia Graciela Rojas Blas

ASESOR:

Mg. María Luisa Olivo Ulloa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

TRUJILLO - PERÚ
2018

JURADO



Dra. Ana Peralta Iparraguirre
Presidente



Mg Sonia Chacón Pinto
Secretario



Dra. Eliana Guzmán Avalos
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por la vida y el día a día,
porque en cada paso
Siento su maravillosa presencia.

A mi esposo
Andrés Mariños
Que siempre me apoya para
salir
adelante, al que tanto amo y
sabe guiar mis pasos con mucho
cariño.

A mis hijas: Betsy y Andrea
Mariños y a mis queridos padres
Julio y Rina.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque a él le debo mis logros.

A mi asesora, Mg. María Luisa Olivo Ulloa, por su apoyo desinteresado y por su valioso asesoramiento en la realización del presente trabajo.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Julia Graciela Rojas Blas, identificada con el DNI N° 32934970, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Promoción y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y Cáncer de Cuello Uterino de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo de Trujillo; declaro que la tesis titulada “Factores socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni parcial ni totalmente.
3. La tesis no ha sido plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 26 de Octubre del 2018.



Julia Graciela Rojas Blas
DNI N° 32934970

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado presento ante ustedes la tesis titulada “Factores socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén – la Esperanza 2017”, con la finalidad de determinar que factores socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén – la Esperanza 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en ITS – VIH/SIDA y Cáncer de Cuello Uterino.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación



Obst. Julia Graciela Rojas Blas
La Autora

INDICE

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
 I. INTRODUCCIÓN.....	 11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos Previos.....	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio.....	22
1.7 Objetivos.....	25
II. MÉTODO.....	26
2.1. Diseño de Investigación.....	26
2.2. Variables, Operacionalización	26
2.3. Población y muestra	28
2.4. Criterios de selección:	29
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.6. Validez y confiabilidad	30
2.7. Métodos de análisis de datos	30
2.8. Aspectos éticos.....	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS	40
ANEXOS	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los Factores Socioculturales y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017, fue un estudio descriptivo correlacional y prospectivo, con una muestra de 63 mujeres que laboran en el Hospital Jerusalén. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas.

Con respecto a los factores sociales se encontró que la edad las mujeres adultas (30 – 59 años) en un 91,67% X^2 4.3523 ($P=0.0125$) se realizan el Papanicolaou, con respecto a mujeres con vida sexual activa el 100% se realizaron Papanicolaou y el grado de escolaridad en mayor porcentaje fueron universitarios con un 56,25% X^2 3.2546 ($P=0.00236$).

Entre los factores culturales se determinó que las mujeres que recibieron información sobre el PAP el 97,92% X^2 3.4521 ($P=0.003987$), con respecto a la vergüenza como factor para la toma de PAP, se encontró que el 93,33% X^2 5.3687 ($P=0.007879$) de las mujeres que tuvieron vergüenza, con el miedo a los resultados, a pesar de sentirlo el 31,25% X^2 3.8791 ($P=0.0006983$). Se concluyó que entre los principales Factores Socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén, que si existe una relación significativa ($P<0.05$).

Palabras Clave: Papanicolaou, Factores Socioculturales.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between Sociocultural Factors and Papanicolaou taking in women who work in Jerusalem District Hospital - La Esperanza 2017, was a correlational and prospective descriptive study, with a sample of 63 women working in the Jerusalem Hospital. The Chi square test was applied to establish the relationship between the qualitative variables.

With regard to social factors, it was found that the age of adult women (30-59 years) in 91.67% χ^2 4.3523 ($P = 0.0125$) is the Papanicolaou, with respect to women with active sexual life 100% performed Papanicolaou and the degree of schooling in higher percentage were university students with 56.25% χ^2 3.2546 ($P = 0.00236$).

Among the cultural factors, it was determined that the women who received information on PAP 97.92% χ^2 3.4521 ($P = 0.003987$), with respect to shame as a factor for taking PAP, found that 93.33% χ^2 5.3687 ($P = 0.007879$) of the women who were embarrassed, with the fear of the results, despite feeling it 31.25% χ^2 3.8791 ($P = 0.0006983$). It was concluded that among the main Sociocultural Factors related to Papanicolaou taking in women who work in the Jerusalem District Hospital, that there is a significant relationship ($P < 0.05$).

Key Words: Papanicolaou, Sociocultural Factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El cáncer de cuello uterino (CaCu), constituye en la actualidad un problema de salud pública y se hace más álgido el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población, ambos problemas ocasionan un costo de tratamiento más elevado, pues el diagnóstico no se realiza en la etapa inicial del cáncer y por lo tanto presenta un impacto negativo en la supervivencia de las pacientes.¹

La detección del CaCu consiste en la identificación de lesiones precancerosas o de cáncer en las mujeres en riesgo, la mayoría de las cuales serán asintomáticas. Como mínimo, se recomienda someter a tamizaje de CaCu a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez en su vida. En el año 2012 a nivel mundial, existían casi mil millones de mujeres entre 30 y 49 años de edad, la mayoría de las cuales no se habían sometido a detección ni una vez en su vida. La detección y el tratamiento tempranos de las lesiones precancerosas pueden prevenir la mayoría de los cánceres cervicouterinos.²

Se calcula que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas.¹ Cada año, más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino y más del 85% de estas defunciones se registra en países de ingresos bajos y medianos.²

Estudios a nivel mundial estiman que aproximadamente el 75% de las mujeres en países industrializados se han sometido a pruebas de detección en los últimos cinco años. En contraste, una encuesta en India determinó que sólo el 2,6% de las mujeres se había realizado una prueba de detección. Las estimaciones indican que en Kenia sólo el 1% de las participantes se había realizado alguna vez una prueba de detección, a pesar de los numerosos esfuerzos que hacen los gobiernos para mejorar los programas de detección. Un factor que contribuye a este problema es que frecuentemente tanto las mujeres como los trabajadores de la salud no cuentan con información sobre la evolución del CaCu ni de cómo prevenirlo, la falta de éxito en los países en vías de desarrollo puede atribuirse a los recursos limitados (es decir, insumos, recurso humano capacitado, equipos, control de calidad, infraestructura de atención sanitaria y procedimientos de seguimiento eficaces).³

Entre los años 1955 y 1992, la mortalidad por CaCu en los Estados Unidos descendió casi un 70% y sigue disminuyendo cerca de un 3% anual. En los países pobres que tienen medianos y bajos ingresos no se ha logrado revertir las estadísticas, todavía los países poco desarrollados continúan luchando para encontrar una respuesta eficaz y oportuna. Mientras tanto el CaCu sigue avanzando, en parte debido al crecimiento de la población. Se calcula que en el África subsahariana, las tasas de CaCu se dupliquen. Lo que más conmueva al mundo es que si se implementara un adecuado programa de tamizaje se evitaría muerte de estas mujeres y muchas de ellas cumplen el rol de madres, hijas, esposas, hermanas, parejas y amigas cuya partida marcará a una familia, comunidad y País.⁴

El ministerio de salud (MINSA), refiere que el riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en vías de desarrollo que en las mujeres que viven en países desarrollados. En el Perú, el CaCu es el cáncer más frecuente, así tenemos que en Loreto el 29.4% de todos los cánceres en esa región son CaCu, en Ucayali es el 28.6%, Madre de Dios 28.5% y en

Moquegua representa el 28.4%. Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por CaCu por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2).⁵

La prueba de Papanicolaou (PAP) o frotis cervical, es utilizada desde hace más de 50 años en todo el mundo para identificar lesiones precancerosas para su tratamiento o seguimiento. El uso rutinario de las pruebas de detección con la prueba de PAP en el mundo industrializado contribuyó a una reducción de entre el 70% y el 80% de la incidencia de cáncer de cuello uterino en los países desarrollados desde la década de 1960. Sin embargo, incluso en países industrializados, el nivel de éxito puede variar, por ejemplo, en los Estados Unidos, donde se produjo una disminución general en la cantidad de casos de cáncer de cuello uterino, las tasas continúan siendo altas en las áreas empobrecidas.³

Como mínimo, todo programa nacional de prevención de CaCu debe priorizar el tamizaje de PAP a la población con mayor riesgo, es decir de 30 a 49 años de edad, así mismo la educación a la población debe contener el mensaje del intervalo de detección (la frecuencia a tomarse la prueba) no debe ser menor de 5 años (y no menor que cada 10 años si se utiliza una prueba de detección de VPH). Asegurando la cobertura en estos grupos, sobre todo considerando la edad y asegurar un seguimiento continuo a las mujeres que tuvieron resultados anormales en las pruebas de tamizaje. En aquellos países que presentan una alta prevalencia de la infección por VIH, elevadas coberturas de mujeres con resultados positivos en las pruebas de PAP, se les debe ofertar no solo orientación a ella y familia, sino también pruebas para la detección del VIH-SIDA.²

Otros elementos importantes para el diagnóstico precoz del cáncer uterino es la educación de la población, una mejor oferta del tratamiento para el cáncer, la capacitación del personal de salud, y la imperiosa

necesidad de implementar sistemas modernos de información, orientados a obtener datos reales y evaluar el impacto de los programas a nivel local y la implementación de políticas que implementan el estado. Pese a los esfuerzos que realiza el programa de prevención de cáncer y algunas organizaciones no gubernamentales para llegar a las comunidades marginadas y aquellas mujeres con poco acceso social, geográfico y cultural, estos esfuerzos no están dando resultado; porque muchas mujeres siguen muriendo a causa del cáncer de cuello uterino.

A pesar que aún existen graves dificultades en el campo de la salud sexual y reproductiva, en la América Latina, se ha visto que la expectativa de vida de la mujer ha ido cambiando, en los años 50 era de 54 años, en los 70 de 64 años y en la actualidad de 71 años. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Asimismo, informó que este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, sin embargo, el cáncer de mama, cáncer cervical, cardiopatías y SIDA se vienen incrementando de una manera alarmante.^{5, 6}

El Papanicolaou ha demostrado ser una prueba eficaz para el descarte precoz del CaCu y su requerimiento fue incrementándose poco a poco entre las mujeres que acuden a los establecimientos de salud, pero aún no se ha logrado que la toma de PAP sea una práctica rutinaria en las mujeres y esto algunos factores identificados como actitudes negativas hacia la toma del PAP, desconocimiento y beneficios del PAP, la insatisfacción con la calidad de los servicios de salud, el número de hijos y su estado civil de las mujeres.⁷ En América Latina, se vienen realizando esfuerzos para mejorar la cobertura de tamizaje, incluyendo al Perú pero con pocos resultados, debido a las barreras de acceso por

cuestiones culturales, geográficas y calidad de atención en los servicios de salud; así mismo no se ha logrado el impacto de los programas de prevención de CaCu en la Región de las Américas porque generalmente cuenta con presupuesto e implementación deficiente y falta de continuidad en su ejecución.⁸

El distrito de La Esperanza ocupa el segundo lugar con 12.5% de mujeres con cáncer de cérvix. A estas cifras se suma el dato del tipo de diagnóstico de detección del cáncer de cérvix a través de los programas de tamizaje del estado, que a nivel país fue del 14.3% y a nivel de la región La Libertad solo el 6,8% de los cánceres de cérvix fue detectado a través de la prueba del Papanicolaou.⁹

Siendo el tamizaje de Papanicolaou la principal estrategia del programa nacional de prevención de cáncer para la detección precoz de lesiones precancerosas, en el distrito de la Esperanza se logró coberturar el 66.6% en la población priorizada de riesgo (25 a 64 años) y 56.1% en el hospital Jerusalén durante el año 2016. Estas estadísticas muestran que existe todavía un gran porcentaje de población por coberturar y si comparamos con los datos estadísticos del año 2017 estas cifras fueron mucho menores, el hospital Jerusalén coberturó el 38,5% y como distrito alcanzo el 50,8%, cifras que nos indican que el problema del cáncer seguirá siendo un problema creciente para la salud pública del distrito y la región, que necesita un abordaje integral e intersectorial.¹⁰

1.2 Trabajos Previos

Linaldi, M, et al¹¹ (México, 2012); llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados con la falta de cumplimiento con el programa de tamizaje en mujeres con y sin cáncer de cérvix; Fue un estudio de casos y controles y se definió como incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino al tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou realizado (ausencia o ≥ 3 años). Se concluyó que el 76,7% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix incumplieron con el tamizaje, en las mujeres sin diagnóstico de cáncer fue el 29.6 %, el desconocer la enfermedad (ORa = 4.2, 3.6-7.2), la edad mayor de 65 años (OR = 2.9, 1.6-5.3), el analfabetismo (OR = 3.8, 1.7-6) fueron los principales factores asociados con la falta de cumplimiento con el programa de tamizaje para cáncer de cérvix.

Morales E.¹² (Bolivia, 2012); realizó una investigación con la finalidad de analizar los factores asociados a la realización o no de despistaje de cáncer de cuello uterino por medio de un estudio descriptivo, aplicó una encuesta a las mujeres en edad fértil (MEF) y concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa según la edad ($p < 0,05$) entre las mujeres que no se hicieron un PAP (media 29,6 años) y las que se tomaron un PAP (media=35,6 años). Según la edad de inicio de relaciones coitales, se encontró diferencias entre las mujeres que se hicieron PAP (media de 18 años) y las que no se hicieron PAP (media de 16 años) iniciando estas últimas más precoz su vida coital. Según el grado de instrucción se halló un valor de $p < 0,05$ (estadísticamente significativa) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (media 10,41) mientras que la media fue de 17,21 en las que no se realizaron un Papanicolaou.

Lucena L, et al¹³ (Brasil, 2012); desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del tamizaje de PAP; a través de la visita domiciliar aplicó un cuestionario.

Su muestra fue de 227 mujeres y obtuvo que un 82,8% se habían realizado un PAP, con relación al estado civil el 19,3% dijeron que eran casadas, el 32,1% solteras, el 34,4% en unión estable, 3,9% viudas y 10,1%, separadas ($\chi = 0,861$; valor- $p = 0,930$). Con respecto a la escolaridad el 22% eran analfabetas; 18,4%, con primaria incompleta; 11,9%, con primaria completa; 13,2%, con secundaria incompleta; 27,2%, con secundaria completa; 4,4%, con estudios superiores incompletos y 2,5%, con estudios superiores completos ($\chi = 9,808$; valor- $p = 0,133$); la frecuencia de nivel educativo secundario y superior fue de 27% en el grupo de mujeres que aceptaron la prueba de despistaje y de solo 7% en el grupo que no aceptó esta intervención ($p < 0.05$).

Garcés P, et al¹⁴ (Colombia, 2012); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de reconocer los factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico bajo/medio; para lo cual se agruparon a las pacientes en 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66); participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años; se encontraron diferencias por grupos de edad ($p < 0.05$), el inicio temprano de la actividad sexual ($p < 0.05$), promiscuidad ($p < 0.05$), así mismo reconocieron como factores el miedo a practicarse la citología, incomodidad/dolor, pena, mala atención, y miedo al diagnóstico de cáncer ($p < 0.05$).

León S. & Calli, R.¹⁵ (Argentina, 2013); desarrollaron un estudio con la finalidad de estimar la relación que tiene la realización de PAP, por un lado, con los factores sociodemográficos y, por el otro, con la mortalidad a través de un estudio de corte transversal y de tipo ecológico; observando que tuvieron aceptación al PAP las mujeres de 66 o más [OR 0,63 (IC 95%: 0,57-0,70)]. Las condiciones para aceptación del PAP fueron; la procedencia urbana [OR 1,71 (IC 95%: 1,58-1,86)], el mayor grado de instrucción [OR 4,12 (IC 95%: 3,29-5,19)], con cobertura de salud [OR 1,47 (IC 95%: 1,37-1,57)] y el estado civil conviviente [OR 2,0 (IC 95%: 1,89-2,12)].

Zapata, R.¹⁶ (Chiclayo, 2013), realizó el estudio Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años. Centro de salud Atusparia, la investigación fue de tipo Analítico – Observacional – Transversal. Entre los principales resultados, encontró que sólo el 28,9% de las MEF de 15 a 49 años de edad encuestadas tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre el PAP, y sólo el 32% presentaron una actitud favorable acerca del PAP, existe asociación estadística entre el nivel de conocimientos y la actitud acerca del PAP en mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) fue $p = 0,000$. Aunque débilmente, concluyó que a mayor nivel de conocimientos sobre el PAP, mejor es la actitud acerca del PAP (Tau - b de Kendall = 0,144, $p = 0,011$) y que existe déficit de conocimientos y de actitudes favorables en las MEF con 15 a 49 años de edad.

Arévalo M.¹⁷ (Perú, 2017), en su estudio sobre factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas, se planteó como objetivo determinar qué factores sociodemográficos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. La muestra fue de 130 mujeres de 20 a 40 años que fueron atendidas en centros de la Red de Salud Lima Norte. Obtuvo que el 70% tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Papanicolaou. Comenzar la actividad sexual antes de los 20 años y haberse realizado el examen de Papanicolaou se asoció con un alto nivel de conocimiento. Se concluye que el inicio temprano de la actividad sexual es un factor de riesgo para contraer ITS por VPH.

González, J.¹⁸ (Trujillo, 2015); realizó un estudio para determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. El estudio fue de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población estuvo conformada por 100 mujeres en 2 grupos: con y sin abandono del tamizaje de PAP, 50 pacientes por cada grupo que acudieron al consultorio de ginecología del hospital Belén de Trujillo durante diciembre 2014 a febrero del 2015 que se realizaron tamizaje de

PAP. El análisis estadístico encontrado sobre las variables de estudio fue: instrucción primaria (OR: 2.48; $p<0.05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.66; $p<0.05$), estado civil soltera (OR: 2.95; $p<0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p<0.05$), por lo que concluye que el grado de instrucción primaria, el nivel socioeconómico bajo, estado civil soltera, la procedencia rural son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino: PAP.

1.3 Teorías relacionadas al tema

El cáncer del cuello uterino se caracteriza por una alteración de la maduración celular del epitelio del cérvix, acompañada de anomalías nucleares compatibles con displasia que progresivamente va comprometiendo todo el espesor del epitelio; puede originarse en la mucosa de la superficie del cuello uterino o dentro del canal. Las lesiones precancerosas pueden evolucionar a carcinoma y puede extenderse desde el cérvix al útero, los tejidos paracervicales y los órganos pélvicos, así mismo puede propagarse a los ganglios linfáticos regionales y sólo posteriormente hacer metástasis hematógena a estructuras lejanas.¹⁹

La evidencia del papel causal del Virus del papiloma humano (VPH) para la aparición de la neoplasia cervical así como los datos epidemiológicos apoyan firmemente que el VPH es el principal factor de riesgo, desempeñando un papel importante en la aparición y desarrollo de la neoplasia cervical. El CaCu es causado por algunos tipos de (VPH) que se transmiten a través de la vía sexual aunque algunos tipos de VPH remiten espontáneamente y no producen síntomas ni el CaCu, pero la infección o reinfección por los tipos 16 y 18 pueden ocasionar la aparición de lesiones precancerosas y estas evolucionar hacia un cáncer de cérvix.²⁰

A nivel mundial más de 300 000 mujeres mueren anualmente y de ellas más del 70% en plena capacidad reproductiva, cada año se producen en el mundo más de 500 000 nuevos casos de cáncer de cuello de útero y de ellos alrededor del 80% se diagnostican en países poco desarrollados. En Europa el CaCu corresponde a la tercera causante de la muerte en mujeres y en América Latina es la causa de muerte más frecuente con más de 30000 defunciones por año.²⁰

Cuenca, J. (2012) manifiesta que el virus del papiloma humano se transmite por un contacto directo que se genere con la piel que está infectada, por ende, cuando el virus se encuentra en el área genital se puede dar una transmisión de manera sexual o bucal. Las verrugas genitales son contagiosas y cuando se entra en contacto directo con ellas se desarrolla en un tiempo aproximado de tres meses.²¹

Se determinó que las adolescentes tienen conocimientos sobre la transmisión del VPH, pero existen comportamientos que no se relacionan con los conocimientos que manifiestan, por ende, es necesario tener en cuenta que la educación es muy importante puesto que el VPH tiene correlación con el cáncer cervicouterino.²²

También es importante considerar que la conducta sexual guarda estrecha relación con la incidencia del cáncer cervical. Se acepta, actualmente, que los factores realmente importantes son el Inicio precoz de las relaciones coitales (antes de los 20 años), especialmente cuando la actividad sexual se inicia en el primer año tras la menarquia y la experiencia de múltiples compañeros sexuales.²³

El frotis de papanicolau es una prueba para diagnóstico de cáncer de cuello uterino y otras lesiones y consiste en colocar una película de células exfoliadas provenientes de la zona de transformación del cérvix en una lámina portaobjetos, se tiñen y luego se busca con el microscopio células malignas, la prueba no es tan precisa como la biopsia; pero si es positiva indica la necesidad de una biopsia. Los resultados se interpretan

según la clasifican de Bethesda, cuya clasificación es de uso internacional.²⁴

El CaCu está caracterizado por una fase premaligna que se encuentra establecida, esta puede ser establecida por medio de un examen citológico de células cervicales exfoliadas (PAP). Desde la implementación de la citología, la tasa del CaCu ha disminuido considerablemente y a pesar que existe un alto índice de mujeres que han fallecido por CaCu se puede determinar que nunca se hicieron una PAP y las que si se hicieron la prueba muchas de ellas recibieron resultados negativos.²⁵

Los HPVs son virus pequeños ADN de doble cadena, de la familia Papovaviridae. Aunque el genoma viral puede variar ligeramente entre los diferentes tipos de HPV, se acepta que típicamente contienen cerca de 8.000 pb y codifica en ocho o nueve marcos abiertos de lectura, los cuales son transcritos como ARNmpolicistrónicos.^{26,27}

Los HPVs pueden encontrarse en el material cervical en forma de episomas, en formas integradas o en forma mixta que contiene ambas. La integración usualmente causa delección o alteración del gen viral regulador E2, mientras retiene un segmento variable que incluye a los oncogenes E6 y E7 y la región reguladora corriente arriba. La sobreexpresión de E2 por los promotores heterólogos en las células huésped con el HR-HPV integrado, puede reprimir al promotor temprano del virus provocando una disminución drástica en la expresión de los genes E6 y E7. Así, la integración del HR- HPV y la delección o alteración de E2 conduce al aumento de expresión de los oncogenes virales.²⁸

Las células que tienen integrado al HR-HPV adquieren una ventaja de crecimiento sobre las células que albergan episomas del HR-HPV (el estado natural del virus en infecciones productivas) y muestran un aumento de inestabilidad genómica.^{29,30}

La integración viral al genoma de la célula huésped ocurre corriente abajo de la expresión de los genes tempranos E6 y E7, frecuentemente en la región E1 o E2; esta interrupción provoca la pérdida del control negativo de la expresión del oncogén por la expresión de la proteína del gen regulador viral E2. Los transcritos derivados del virus integrado son más estables que los derivados del ADN viral episomal, y la integración del HPV 16 ha sido asociado con una ventaja de crecimiento selectiva en las células afectadas.^{29,31}

Existen factores culturales asociados a la toma de PAP, como el conocimiento sobre el PAP, vergüenza y miedo a los resultados y para abordarlos se necesita la participación activa y responsable de la mujer para ello se necesita implantar un proceso educativo orientado para que puedan tomar decisiones más responsables en cuanto a su cuidado. En este grupo se incluye al personal de salud, quienes realizan las actividades educativas pero no asume la práctica del autocuidado para la prevención del cáncer de cérvix. Es esencial que el programa educativo esté dirigido especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptar, el tamizaje del PAP como un elemento de prevención para la detección precoz del cacu asegurándose que la población femenina conozca los motivos de la detección y la eficacia de los tratamientos recomendados.^{7,11}

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017?

1.5 Justificación del estudio

El cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más común en el mundo, presenta una incidencia de mortalidad que ocasiona aproximadamente 275 000 muertes anuales. Este cáncer se asienta en el cuello uterino que conforma la parte inferior del útero, es de forma

cilíndrico, se extiende a través de la pared vaginal y se comunica con la vagina a través del canal endocervical.²⁵

En nuestro país al igual que en el mundo, la segunda causa de muerte por cáncer en nuestras mujeres es a causa del cáncer de cuello uterino, se estima que estas cifras se incrementarán de forma creciente hasta los 16 millones de personas, para el año 2020. La asociación de GLOBOCAN en su publicación del año 2005, reportan que nuestro país tiene una incidencia de 40 por cada 100000 y una mortalidad de 15,8 por cada 100000. La ciudad de Trujillo presenta una tasa de 43,2 por cada 100000, siendo la región que presenta la más alta incidencia a nivel de todo el Perú.²⁶

La relevancia Social del presente estudio radica en el impacto para la prevención de cacu en nuestra región el departamento de La Libertad, el cáncer más frecuente es el de cérvix con un 19,1% y se encuentra más concentrado en la provincia de Trujillo que reporta el 74% del total de los casos, el distrito de La Esperanza ocupa el segundo lugar con 12.5% de mujeres con cáncer de cérvix, el Hospital Jerusalén alcanzo coberturar en el año 2017 el 38,5% de mujeres tamizadas con PAP y si comparamos que la cobertura de consejería para la prevención de cáncer de cérvix la cobertura llego al 56,3%, es decir si la población no está informada sobre esta enfermedad tampoco estará sensibilizada para la toma del PAP.⁹

Pretendemos con la presentación. investigación aportar a la disminución de estas cifras estadísticas, fomentando el efecto multiplicador por cada mujer tamizadas con el PAP.

Las mujeres en nuestro medio tienen una percepción poca aceptada sobre los beneficios de la toma del Papanicolaou como un método de despistaje precoz para el cáncer de cuello uterino; porque a pesar de que esta neoplasia es prevenible y curable se continúan con altas tasas de morbilidad y mortalidad por esta causa. Si las mujeres fueran consientes de la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz de esta enfermedad no tendríamos tantos casos y se podría revertir estas

cifras, pues el Cáncer es prevenible y curable si se detecta en su etapa inicial, pero se continúan con elevadas tasas de no aceptación a la toma del PAP.

En este sentido las implicancias el objetivo de la presente investigación está orientado a determinar, cómo los factores sociales y culturales influyen para la realización o no de esta prueba y considerando que todos estos factores son altamente modificables a través de información adecuada y oportuna, evitando el aumento de los casos de este tipo de cáncer en la región La Libertad.

El presente estudio no solo busca determinar los factores involucrados en la realización del tamizaje del Papanicolaou para la prevención del cáncer de cuello del útero, sino brinda pautas para replantear estrategias de intervención intramural con el propio personal de salud, asumiendo su autocuidado en relación a la detección de lesiones precursoras en los grupos de mayor riesgo, con relación a los factores y estilos de vida que contribuyen a la enfermedad, incrementar la cobertura, fortalecer los conocimientos, técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna con acciones concretas de educación y promoción mediante la participación activa desde la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención; La información debe ser proporcionada de acuerdo al entorno cultural local de la población objetivo con enfoque intercultural, así también, es necesaria la inclusión de los hombres por su vinculación con los factores de riesgo, así como, para impulsar a su pareja a que acuda a la detección y que la misma mujer asuma un rol de agente de cambio en sus núcleos de convivencia familiar y social, de esta forma, aportar con un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y por ende con la disminución de la mortalidad de las mujeres por esta causa en nuestro país y específicamente en el distrito de la Esperanza.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General:

Los Factores Socioculturales como Conocimiento sobre PAP y CACU vergüenza y miedo a los resultados si guardan relación con la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017

Hipótesis específicos1:

Los factores sociales como la edad, vida sexual activa, grado de escolaridad guardan relación con la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén.

Hipótesis específicos2:

Los factores culturales como Conocimiento sobre PAP y Cacú, vergüenza, miedo al resultado si guardan relación con la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén.

1.7 Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre los Factores Socioculturales y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017.

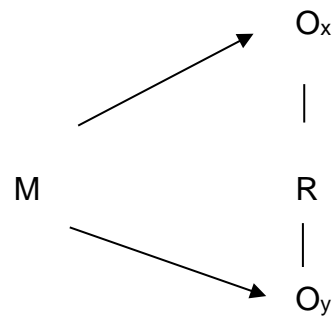
1.7.2. Objetivo Específicos:

- Determinar la relación entre los factores sociales: edad, vida sexual activa, grado de escolaridad y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén.
- Determinar la relación entre los factores culturales: conocimiento sobre el Papanicolaou y cacú, vergüenza, miedo a los resultados y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén.
- Determinar la frecuencia de toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Fue un estudio descriptivo correlacional, transversal y prospectivo.²⁷



Donde:

M= Muestra.

R = Relación.

Ox=Factores socioculturales

Oy= Toma de PAP

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variables

- Variable Independiente: Factores socioculturales.
- Variable Dependiente: Toma de PAP

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociales	Edad	Tiempo en años cumplidos transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta. ¹⁰	Se consideró para el presente estudio: • Joven: de 19 a 29 años • Adulta: 30 a 59 años. • Adulta Mayor: de 60 a más.	• Joven • Adulta • Adulta Mayor	Ordinal
	Vida sexual activa	Situación de riesgo para ITS por la presencia de compañero coital. ¹¹	Se consideró: SI: Cuando tiene actividad sexual activa. NO: Cuando no tienen actividad sexual	• Si • No	Nominal
	Grado de Escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizado por la mujer. ⁸	Se consideró: Secundaria: Cuando curso estudios en una IE culminando los 5 años de estudio. Técnico: Cuando curso estudios en una IE culminando 3 años de estudios. Superior Universitario: Cuando culmino los 5 años de estudios en una IE.	• Secundaria • Técnico • Superior Universitario	Ordinal
Factores Culturales	Conocimiento sobre PAP y Cacú	Recibió información formal sobre la prueba de PAP y CaCu. ¹	Se consideró: Si: Cuando recibió información sobre PAP o Cacú por un profesional de la salud o medio de comunicación masiva No: Cuando recibió información de amigas o conocidas.	• Si • No	Nominal
	Vergüenza	Pudor que tiene la mujer para mostrar sus genitales.	Se consideró: Si: cuando tiene vergüenza. No: Cuando no tiene vergüenza.	• Si • No	Nominal

	Miedo al resultado	Temor al resultado del PAP Positivo	SI: Cuando tiene miedo al resultado de PAP NO: Cuando no tiene miedo al resultado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Toma de PAP	Toda mujer a quien se le ha realizado un frotis de PAP para diagnóstico de CaCu que consiste en colocar una partícula de células exfoliadas de la zona de transformación del cérvix en una lámina portaobjeto se tiñen y luego en el microscopio se buscan células malignas ²⁴	Se consideró: Si: Cuando la mujer se ha realizado un tamizaje de PAP en el último año o tuvo resultado negativo dentro de los tres años anteriores al resultado. ¹ No: Cuando nunca se ha realizado un PAP teniendo actividad coital o el último fue hace más de 3 años o no sabe resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población:

Estuvo conformado por 63 mujeres que laboran en los diferentes servicios del Hospital distrital de Jerusalén – La Esperanza durante el año 2017.

2.3.2. Muestra:

Fue conformada por el 100% de mujeres que laboran en el hospital distrital Jerusalén (muestreo por conveniencia).²⁷

2.4. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que hayan iniciado relaciones coitales.
- Que se hayan tomado Papanicolaou en toda su vida sexual al menos una vez.
- Mujeres que trabajen en el Hospital Jerusalén al momento de la recolección de datos bajo cualquier régimen laboral u ocupación.
- Mujeres en el grupo de edad de estudio y que deseen voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujer en estado de gestación.
- Mujer con antecedente de patología uterina (Histerectomía, Conización, cáncer de cuello uterino).
- Mujeres sin aceptación de la prueba Papanicolaou.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnica:

La técnica fue la encuesta fue aplicada a todas las mujeres que laboraron en el Hospital Jerusalén durante el año 2017.

2.5.2. Instrumento

Se elaboró para el estudio un cuestionario de recolección de datos, la misma que fue anónima y contiene preguntas relacionadas con las variables en estudio.

El cuestionario tiene 3 componentes, la primera busco identificar las variables sociales a través de 3 preguntas, el segundo componente considera las variables culturales con 3 preguntas y el tercer componente busco determinar la toma de Papanicolaou, dicho cuestionario permitió cumplir con los objetivos del estudio. (Anexo N°1)

2.6. Validez y confiabilidad

El instrumento fue elaborado por la investigadora el cual reúne todas las variables de estudio el mismo que fue validado por juicio de expertos a través de 3 profesionales que se desempeñan en el área de estudio en mención.

2.7. Métodos de análisis de datos

El registro de datos estuvo consignado en las correspondientes hojas de recolección que fueron procesados en el paquete estadístico SPSS 23 los que fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

Estadística analítica:

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Se realizaron tablas de distribución de frecuencia de doble entrada con valores absolutos y relativos además de gráficos. Se llegó a comparar los resultados obtenidos con estudios ya realizados anteriormente y que se hayan publicado hasta la actualidad.

2.8. Aspectos éticos

El estudio se enmarcó dentro de los principios básicos de la declaración de Helsinki y la autora se comprometió bajo juramento cumplir en forma estricta el Art. 66 del código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú.

Se tomó en cuenta los criterios de confidencialidad y anonimato, así como de participación voluntaria e informada sobre los objetivos y fines del estudio de tal manera que los derechos de la población objetivo que participe en el estudio quedan garantizados plenamente.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Relación entre los factores sociales y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017.

FACTORES SOCIALES	TOMA DEL PAP						X ²	P
	SI		NO		TOTAL			
EDAD	N	%	N	%	N	%		
JOVEN ADULTO	4	8,33%	1	6,67%	5	7,937	4,3523	0,0125
	44	91,67%	14	93,33%	58	92,063		
VIDA SEXUAL ACTIVA								
SI	48	100%	15	100%	63	100,000	--	--
NO	0	0%	0	0%	0	0,000		
GRADO DE ESCOLARIDAD								
SECUNDARIA	3	6,25%	0	0%	3	4,76	3,2546	0,00236
TÉCNICO	18	37,50%	5	33,30%	23	36,51		
UNIVERSITARIO	27	56,25%	10	66,70%	37	58,73		

Fuente: Encuesta para medir la relación de los factores socioculturales y la toma del PAP-2017

CUADRO 1. Se observa que el factor social se relaciona altamente significativa con la edad y la toma de PAP

($P=0,0125<0.05$) también hay relación significativa entre el grado de escolaridad y la toma de PAP ($P=0,0036<0.05$), mientras que en el factor social (vida sexual activa) no se encontró.

TABLA 2: Relación entre los factores culturales y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017.

FACTORES CULTURALES	TOMA DEL PAP						X ²	P
	SI		NO		TOTAL			
CONOCIMIENTO SOBRE PAP Y CACU	N	%	N	%	N	%	3,4521	0,003987
SI	47	97,92%	15	100%	62	98,413		
NO	1	2,08%	0	0%	1	1,587		
VERGÜENZA								
SI	0	0%	14	93,33%	14	22,222	5,3687	0,007879
NO	48	100%	1	6,67%	49	0,000		
MIEDO AL RESULTADO								
SI	15	31,25%	12	80,00%	27	42,86	3,8791	0,0006983
NO	33	68,75%	3	20,00%	36	57,14		

Fuente: Encuesta para medir la relación de los factores socioculturales y la toma del PAP-2017

CUADRO 2. Se encontró que el factor cultural se relaciona altamente significativa entre el conocimiento de PAP y CACU y la toma de PAP ($P=0,0003987<0.05$), también hay relación significativa entre la vergüenza y la toma de PAP ($P=0,007879<0.05$) y también existe relación significativa entre el factor social (miedo a los resultados) y la toma de PAP ($P=0,0006983<0.05$).

TABLA 3: Frecuencia de toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2017.

FRECUENCIA DE TOMA DE PAP	TOMA DE PAP		X ²	P
	SI			
	N	%		
Si	31	49,21	5,8512	0,0001649
No	32	50,79		

Fuente: Encuesta para medir la relación de los factores socioculturales y la toma del PAP - 2017

CUADRO 3. Se observa que existe relación altamente significativa entre la variable frecuencia de toma de PAP y la toma de PAP ($P=0,0001649<0.05$).

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las lesiones malignas más frecuentes que afecta a las mujeres en el mundo. A pesar que existen procedimientos terapéuticos este problema sigue en aumento, esencialmente, la detección precoz y oportuna que garantice el éxito del tratamiento. En vista de esta grave situación, la única estrategia de prevención que se tiene a la mano es el diagnóstico oportuno a través del tamizaje con el Papanicolaou.

En la tabla 1, nos muestra con respecto a la edad que las mujeres adultas se realizaron en un 91,67% la toma del Papanicolaou y el grupo de mujeres jóvenes solo el 8,33%, con respecto a mujeres con vida sexual activa el 100% se realizaron la prueba del Papanicolaou y según el grado de escolaridad en mayor porcentaje fueron las mujeres con estudios universitarios, con 56,25%.

Así mismo Vásquez³² en su investigación sobre los “Factores culturales asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil” encontró que el 76% de las mujeres adultas de su estudio si se sacaron el Papanicolaou mientras que las jóvenes solo el 24%, resultados similares al presente estudio donde el 91.67% de la población adulta se realizaron el PAP y el 8.33% de la población joven, considerando que este último grupo etario está formado por mujeres de 19 a 29 años quienes se consideran jóvenes para desarrollar cáncer de cérvix.

Así mismo Lucena¹³ realizó el estudio “Factores que influyen en la realización del examen preventivo del cáncer cérvico-uterino el cual tuvo como objetivo analizar los factores biopsicosociales que interfieren en la realización del tamizaje de PAP con respecto a la escolaridad encontró que el 22% eran analfabetas; 18,4%, con primaria incompleta; 11,9%, con primaria completa; 13,2%, con secundaria incompleta; 27,2%, con secundaria completa; 4,4%, con estudios superiores incompletos y 2,5%,

con estudios superiores completos ($\chi = 9,808$; valor- $p = 0,133$); la frecuencia de nivel educativo secundario y superior fue de 27% en el grupo de mujeres que aceptaron la prueba de despistaje, estos resultados coinciden con los hallados en la presente investigación donde mientras menor sea el grado de escolaridad menor también es la posibilidad de tomarse un PAP, en nuestro estudio el 56.25% de las mujeres sometidas al tamizaje de un PAP tuvieron estudios universitarios, la condición de nuestra población de estudio como trabajadoras del sector salud, que exige como mínimo el grado de estudios de secundaria completa hasta estudios superior universitarios lo que sería un factor positivo para la realización de la toma del PAP.

En el estudio de Moreira³³ “Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen del Papanicolaou/colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud” los resultados encontrados con respecto al estado Conyugal muestran que el 72,0% de las mujeres tamizadas con el PAP tenían compañero sexual y el 59,3% estaban Sin compañero. Concluye que el único factor asociado a la práctica adecuada del examen de PAP, fue el estado conyugal con compañero ($p < 0,042$), lo mismo ocurre en el presente estudio donde el 100% de mujeres con vida sexual activa se realizaron el PAP, este resultado es atribuible a que la gran mayoría de mujeres encuestadas reconocen que el tener una pareja coital las pone en riesgo de contraer cualquier infección de transmisión sexual debido a que no creen en la fidelidad de su compañero sexual y por lo tanto existe la percepción de que tiene mayor exposición al riesgo de cáncer de cérvix

En la tabla 2 se presenta los resultados con relación a las mujeres que recibieron información sobre el PAP, de las cuales el 97,92% si se realizó la prueba y el 12,08% no se la hizo, con respecto a la vergüenza como factor para la no toma de PAP, se encontró que el 93,33% de las mujeres que tuvieron vergüenza no se realizaron este examen y solo el 6,67% sí. Otro elemento importante fue el miedo a los resultados, el 31,25% si se sometió al tamizaje y el 68,75% no.

De la misma manera para Arévalo¹⁷ en su estudio “Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas” se planteó como objetivo determinar qué factores sociodemográficos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou, en mujeres que fueron atendidas en centros de la Red de Salud Lima Norte, obtuvo que el 70% tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Papanicolaou, resultado similar al de nuestro estudio donde el 97,92% de las mujeres que se tomaron un PAP tenían conocimiento sobre el mismo, por lo que podemos inferir que a más conocimiento que tenga la mujer sobre la prevención de cáncer de cuello uterino más sensibilizada se encuentra para someterse al tamizaje de un PAP.

Medrano Santa Cruz³⁴, realizó el estudio de Factores Socioculturales y Psicológicos que influye la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. en su estudio relacionados a la vergüenza encontró que el 70% de las mujeres sienten vergüenza de realizarse la prueba, el 63% refieren olvidarse de acudir a realizarse el examen concluyendo en ambos estudios que el factor psicológico es el que influye principalmente para que las mujeres no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino. Encontrándose algo similar al estudio con el 93.33% de las mujeres que siente vergüenza para realizarse el PAP.

Así mismo Zamberlin N, Thouyaret L³⁵, En su estudio de conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou, su estudio reveló que ir al médico representa una probabilidad de que éste identifique y diagnostique alguna enfermedad y muchas mujeres prefieren “no saber” para evitar angustia e incertidumbre en su estudio obtuvo el 60.3% que si tenían miedo a los resultados del PAP y el 39.7% no tuvieron miedo a sus resultados, con una similitud de 31.25% que tenían miedo y el 68.75% que no tenían miedo a sus resultados de PAP. Es importante considerar estos resultados, debido a que estos factores están relacionados con los conocimientos y actitudes de las mujeres frente a su intimidad por ello los servicios de salud que realizan estas actividades de promoción y prevención del cáncer

ginecológico deben garantizar la adecuada confidencialidad, privacidad y sobre todo considerar el enfoque de género e interculturalidad en la consejería y durante la toma del PAP.

La tabla 3, muestra los resultados de la frecuencia de la toma del PAP, encontrándose que el 64,58% de las mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén se ha realizado un tamizaje de PAP en el último año o tuvo resultado negativo dentro de los tres años anteriores, según la norma del MINSA y 35,42% nunca se ha realizado un PAP teniendo actividad coital o el último fue hace más de 3 años o no sabe resultados.

Este hallazgo de la investigación guarda relación con los estudios que realizó Gonzales¹⁸ “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo” lo que manifiesta las mujeres de un nivel socioeconómico bajo y con un estado civil soltera son factores de riesgo para un abandono de las mujeres para realizarse la prueba del PAP, a diferencia de la población de estudio del hospital distrital Jerusalén por ser trabajadoras de un establecimiento de salud y generalmente en su mayoría se realizaron la prueba del PAP en la misma institución, el servicio de obstetricia les hace un seguimiento continuo lo que permite que se obtenga el resultado que Si se realizan la prueba una o dos veces al año, entonces podemos concluir que el ser trabajadora de una institución de salud y contar con un protocolo de seguimiento garantiza para esta población el cumplimiento de la periodicidad para la realización del PAP.

Según la revista Argentina Salud Publica³⁶ (2015) dio a conocer que las mujeres que se habían realizado el Papanicolaou en los dos años previos: 60,7% en 2005, 68,3% en 2009 y 71,6% en 2013; lo cual muestra el incremento de mujeres a someter al tamizaje de PAP para la prevención oportuna del cáncer de cuello uterino. según sus estudio de investigación la mayoría de la población se realizan un PAP hace un año como se obtuvieron los resultados o también puede la población realizarse este examen dejando un mayor tiempo de espacio de un año, tal vez por falta de tiempo puesto que la mayoría de la población son mujeres casadas y con hijos, lo cual refleja que la prioridad ya no son ellas como persona sino su familia.

V. CONCLUSIONES

- Las mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén muestra una relación significativa con respecto a los factores sociales y la toma de Papanicolaou, Edad ($P=0,02421$), Vida sexual activa ($P=0,02136$), Grado de escolaridad ($P=0,03358$) con un margen de error ($P<0,05$).
- Existe relación significativa entre los factores culturales y la toma de Papanicolaou, Conocimiento sobre el PAP ($P=0,004582$), Vergüenza ($P=0,0325$), Miedo a los resultados ($P=0,0025325$) con un margen de error ($P<0,05$).
- El 64,58% de mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén del distrito la Esperanza se realizó la toma de PAP según periodicidad establecida por el MINSA y el 35,42% no lo cumplió.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere establecer programas educativos a las mujeres sobre los procedimientos de la prueba del Papanicolaou para que puedan eliminar sus dudas, miedos y vergüenza.
- Realizar talleres para el personal de la institución las mismas que deberían hacer el efecto multiplicador en su servicio y en las organizaciones de base de la jurisdicción del Hospital en donde se puedan trabajar pensamientos erróneos o creencias tabú que presente el personal del Hospital y población en general.
- El estado debe garantizar la accesibilidad económica subvencionando el costo de la prueba del PAP a la población general y no solo a los grupos de mayor riesgo, porque actualmente el seguro integral de salud solo cubre a un grupo focalizado.
- El hospital debe realizar coordinación con otras instituciones para la realización de campañas de prevención y promoción de la prueba del Papanicolaou para garantizar la accesibilidad económica a dicha prueba y haya un mayor control sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres.
- Garantizar en los servicios de obstetricia la confiabilidad y privacidad a la usuaria para la consejería y toma de Papanicolaou.

VII. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino. Lima 2016. www.ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf.
2. Organización Panamericana de la salud. Prevención y control integrales del cáncer cérvico uterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres, ISBN 978-92-75-31747-1 Washington, D.C.: OPS, 2013.
3. Programa para una Apropiada Tecnología en Salud (PATH). Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, 2015. www.rho.org/aps/learn-screening.htm.
4. Organización Mundial de la Salud. Projections of mortality and burden of disease, 2004-2030. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html.
5. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, Dirección General de Epidemiología, Lima 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe ENDES 2015, Lima 2016 <https://www.inei.gob.pe/.../esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana>.
7. Magdaleno D. El conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online]; 2012. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-pruebapapanicolaou-actualidad/>.
8. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas [Tesis maestría], Universidad Nacional De La Plata, Argentina; 2014.

9. Quiñones M. Análisis de la Situación del Cáncer en la Región La Libertad, Oficina de Epidemiología de la Gerencia regional de salud Libertad. Trujillo, 2013. <http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?download=category:documentos-asis>
10. Ministerio de Salud. Sala situacional del Distrito de la Esperanza 2016 – 2017. Reporte estadístico HIS. Oficina de Gestión de la Información, Micro red La Esperanza, 2017.
11. Linaldi M. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 45(4): 313-320.
12. Morales E. Factores Asociados a la Realización del PAP a las Mujeres Red de Salud Cercado-CBBA 2012; 4 (1): 2-7.
13. Lucena L, Zãn D, Crispim P. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde 2012; 2(2): 45-50.
14. Garcés P, Isabel C, Rubio L, Diana C, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2012; 30(1): 7-16.
15. Leon S, Calli R. Papanicolaou-Related Factors and Mortality from Cervical Cancer in Argentina, 2009-2011. Rev Argent Salud Pública, 2013; 4(15):20-25
16. Zapata R. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años. Centro de salud Atusparia – Chiclayo, noviembre 2011 – abril 2012, (Tesis segunda especialidad), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo; 2013.
17. Arévalo M. Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas ISSN: 2519-0652 CASUS.2017; 2(2):100-105.

18. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis pre grado]-UPAO, Trujillo, 2015. repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261
19. Cardona J. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. Revista CES MEDICINA Volumen 2014; 28(1): 6-11
20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013.
21. Cuenca, J. (2012). Enfermedades venéreas. Argentina: El Cid Editor apuntes. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/unlsp/reader.action?docID=10623482>
22. Castro, E., Miranda, P., Borre, O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Revista ciencias biomédicas. 3(2):275-281. Recuperado de: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/212>.
23. Bajo Arena, J; Lailla Vines, J. Fundamentos de Ginecología. Editorial médica Panamericana, Madrid, 5ta edición, España 2009. <http://www.medicapanamericana.com>
24. Benson, Pernoll. Manual de Obstetricia y Ginecologia, Editorial El Manual moderno S.A, 6ta edición. Mexico 2010.
25. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, Matchar DB. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. Ann Intern Med 2000;132:810-9.

26. Hebner C, Laimins A. Human papillomaviruses: basis mechanisms of pathogenesis and oncogenicity. *Rev Med Virol* 2006;16:83-97.
27. Doorbar J. Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Clin Sci (Lond)* 2006;110:525-41.
28. Jeon S, Allen-Hoffman BL, Lambert PF. Integration of Human Papillomavirus Type 16 into the Human Genome Correlates with a Selective Growth Advantage of Cells. *J Virol* 1995;69:2989-97.
29. Jeon S, Lambert PF. Integration of human papillomavirus type 16 DNA into the human genome leads to increased stability of E6 and E7 mRNAs: Implications for cervical carcinogenesis. *Proc Natl Acad Sci USA* 1995;92:1654-8.
30. Andersson S, Safari H, Mints M, Lewensohn-Fuchs I, Gyllensten U, Johansson B. Type distribution, viral load and integration status of high-risk human papillomaviruses in pre-stages of cervical cancer (CIN). *Br J Cancer* 2005;92:2195-200.
31. Herdman M, Pett MR, Roberts I, Alazawi WO, Teschendorff AE, Zhang XY, et al. Interferon-beta treatment of cervical keratinocytes naturally infected with human papillomavirus 16 episomes promotes rapid reduction in episome numbers and emergence of latent integrants. *Carcinogenesis* 2006;27:2341-53.
32. Vasquez Vázquez Márquez Á. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2013; 34(2).
33. Moreira A, Beltrán J. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá. Colombia: Facultad de Medicina CES, 2008. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/315/1/Anexo s%201](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/315/1/Anexo%201)

34. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Escuela de Obstericia. 2014: 15-30
35. Zanberlin Zamberline N, Thouyaret L, Arrosi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre el cáncer del cuello uterino y la realización del PAP, Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación .Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino, 2013, http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf
36. Revista Argentina Salud Pública (2015). Principales resultados de la 3a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles en Argentina 6(24): 22-29.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE LABORAN EN HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN – LA ESPERANZA 2018.

INSTRUCCIONES: Continuación usted tiene una serie de preguntas, contestar con sinceridad, sus respuestas quedaran en el anonimato y se usaran solo para el presente estudio, asegurando la confidencialidad de las mismas.

Fecha.....

Nº de Encuesta

I. FACTORES SOCIALES

1. ¿Qué edad tiene a la fecha?

2. ¿Tiene vida sexual activa?

Si ()

No ()

3. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

Secundaria ()

Técnico ()

Superior Universitaria ()

II. FACTORES CULTURALES:

4. Ha recibido conocimiento sobre el PAP y Cáncer de cuello uterino

Si ()

No ()

5. No se realizó el PAP

• Vergüenza Si () No ()

• Miedo al resultado Si () No ()

III. TOMA DE PAP:

7. Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou: Si () No ()

8. ¿Se ha tomado este año el PAP o en la fecha que la citaron? Si () No ()

ANEXO N°2

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PROYECTO: "Factores Socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2018"

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres: RAMIREZ MANRIQUE VALENTIN

Numero de colegiatura: 20271

Profesión: Médico

Lugar de trabajo: Hospital Distrital Jerusalén

Cargo que desempeña: Médico Asistencia

Área: _____

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Factores Sociales	De 1 al 4	X			
Factores Culturales	De 5 al 7	X			
Toma de PAP	8 y 9	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – INDICADORES:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO X
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
HOSPITAL DISTRITAL N° 1 JERUSALEN
Valente Ramirez Manrique
Médico Asistencia

FIRMA

ANEXO N°2

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PROYECTO: "Factores Socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2018"

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres: VALDERRAMA VALDIVIA CARLOS

Numero de colegiatura: 25002

Profesión: Médico

Lugar de trabajo: Hospital Distrital Jerusalén


Cargo que desempeña: Médico Asistencial

Área: Medicina Familiar

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Factores Sociales	De 1 al 4	X			
Factores Culturales	De 5 al 7	X			
Toma de PAP	8 y 9	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – INDICADORES:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO X
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO


Dr. Carlos Valderrama Valdivia
CNP 25002 RNE 25215
MEDICO FAMILIAR

ANEXO N°2

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PROYECTO: "Factores Socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2018"

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres: CHUQUILLANQUI VERAU HAYDEE

Numero de colegiatura: 34929

Profesión: Ginecologa

Lugar de trabajo: Hospital Distrital Jerusalén

Cargo que desempeña: Gineco Obstetra

Área: Ginecología

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Factores Sociales	De 1 al 4	X			
Factores Culturales	De 5 al 7	X			
Toma de PAP	8 y 9	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – INDICADORES:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO X
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO


FIRMA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, Mg. Obsta. MARIA LUISA OLIVO ULLOA, identificado con DNI 18099192 hago constancia de haber asesorado el informe tesis de la alumna de la segunda Especialización en ITS - VIH/SIDA y Cáncer de Cuello Uterino, Obsta. Graciela Rojas Blas; cuyo título es **“Factores Socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza”**.

Trujillo, 03 de Setiembre del 2018.



Mg. María Luisa Olivo Ulloa
OBSTETRA
COP. 5736

Mg. Obsta. María Luisa Olivo Ulloa
DNI 18099192